



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES
DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021**

Línea de investigación:

Salud pública

Tesis para optar el título profesional de Segunda Especialidad en Citología

Autor:

Rojas Zumarán, Víctor Abraham

Asesora:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza
(ORCID: 0000-0003-1937-5446)

Jurado:

Lazón Mansilla, David Félix
Lagos Castillo, Moraima Angélica
Guerrero Barrantes, César Enrique

Lima - Perú

2023



Reporte de Análisis de Similitud

Archivo:	1A_ VÍCTOR_ ABRAHAM_ ROJAS_ ZUMARÁN_ TITULO_ ESPECIALISTA_ 2022
Fecha del Análisis:	06/09/2022
Operador del Programa Informático:	MIRTHA VANESSA MEDINA VILCHEZ
Correo del Operador del Programa Informático:	mmedina@unfv.edu.pe
Porcentaje:	13%
Asesor:	Dra. GLORIA ESPERANZA CRUZ GONZALES
Título:	“PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021”
Enlace:	https://cutt.ly/NCInzCc



Mg. Zoila Santos Chero Pisfil
Jefa (e)
Oficina de Grados y Gestión del Egresado



FACULTAD DE TECNOLOGÍA MÉDICA

**PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN
PACIENTES DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021**

Línea de investigación: Salud Pública

Tesis para optar el título profesional de segunda especialidad en citología.

Autor:

Rojas Zumarán, Víctor Abraham

Asesora:

Cruz Gonzales, Gloria Esperanza

(ORCID: 0000-0003-1937-5446)

Jurado:

Lazón Mansilla, David Félix

Lagos Castillo, Moraima Angélica

Guerrero Barrantes, César Enrique

Lima – Perú

2023

Dedicatoria.

A Dios, a mis abuelos queridos, a mis amados padres, mis hermanos, tíos, tías, mamas, primos, primas, sobrinos, sobrinas.

Especialmente a mis hijos, Víctor y Susan. Además, a mis nietos y nietas.

Porque todos ellos constituyen mi esencia como ser humano y soy lo que soy, por ellos.

Agradecimientos.

A mi alma mater, la Universidad Nacional Federico Villarreal.

A mi hospital nacional docente de investigación y referencial, San Bartolomé-Lima, Perú.

A la Dra. Lilian Huiza Espinoza, jefa del departamento de apoyo al diagnóstico del HONADOMANI San Bartolomé.

Al servicio de ética y docencia del HONADOMANI San Bartolomé.

A mis revisores, asesores y colaboradores en la realización de mi tesis.

A mi grupo VR et al. por estar siempre contribuyendo a la ciencia.

INDICE

I.	INTRODUCCIÓN	1
	1.1. Descripción y Formulación del Problema.....	2
	1.2. Antecedentes	5
	1.3. Objetivos	9
	- <i>Objetivo general</i>	9
	- <i>Objetivos específicos</i>	9
	1.4. Justificación	10
II.	MARCO TEÓRICO	11
	2.1. Bases Teóricas.....	11
III.	MÉTODO	19
	3.1. Tipo de investigación	19
	3.2. Ámbito temporal y espacial	19
	3.3. Variables	19
	3.4. Población y Muestra.....	20
	3.5. Instrumentos.....	21
	3.6. Procedimientos.....	22
	3.7. Análisis de datos	22
IV.	RESULTADOS.....	25

V.	DISCUSIÓN DE RESULTADOS.....	29
VI.	CONCLUSIONES.....	32
VII.	RECOMENDACIONES.....	33
VIII.	REFERENCIAS	34
VIII.	ANEXOS	40

Resumen

Las células escamosas atípicas que no pueden excluir una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (ASC-H) forman parte del espectro de las lesiones precancerosas del cuello uterino, donde existe una alta probabilidad de evolucionar a una lesión de alto grado y posteriormente originar un cáncer cervicouterino, como está demostrado en las investigaciones mencionadas; siendo un problema de salud pública obstinado y persistente. La presente investigación tiene como objetivo determinar la prevalencia de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021. Para ello, se realizó una investigación de diseño no experimental, de enfoque cuantitativo y de alcance descriptivo con una población total de 98 822 pacientes tamizadas mediante la prueba de papanicolaou. De esta manera, el estudio encontró una prevalencia total de ASC-H del 0.27%, observando una prevalencia del 0.24% en el año 2019, 0.21% para el año 2020 y 0.35% para el año 2021. Además, se halló que el grupo etario de 40 a 45 años presentaban una prevalencia de ASC-H del 16.86% y que la mayor prevalencia de ASC-H se ubica en el distrito de San Martín de Porres (17.65%). Finalmente, se concluye que en el Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé existe una prevalencia de ASC-H del 0.27%, siendo importante generar estrategias sanitarias para paliar la prevalencia de ASC-H en mujeres de 40 a 45 años y cuyas muestras provienen del distrito de San Martín de Porres.

Palabras clave: asc-h, prueba de papanicolaou, cáncer de cuello uterino.

Abstract

Atypical squamous cells that cannot exclude a high-grade squamous intraepithelial lesion (ASC-H) are part of the spectrum of precancerous lesions of the cervix, where there is a high probability of evolving into a high-grade lesion and subsequently causing cancer. cervicouterine, as it is demonstrated in the mentioned investigations; being a stubborn and persistent public health problem. The objective of this research is to determine the prevalence of ASC-H in patients of the Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolome during the period 2019-2021. To do this, a non-experimental research design was carried out, with a quantitative approach and a descriptive scope with a total population of 98,822 patients screened using the Pap smear. In this way, the study found a total prevalence of ASC-H of 0.27%, observing a prevalence of 0.24% in the year 2019, 0.21% for the year 2020 and 0.35% for the year 2021. In addition, it was found that the age group of 40 to 45 years had a prevalence of ASC-H of 16.86% and that the highest prevalence of ASC-H is located in the district of San Martin de Porres (17.65%). Finally, it is concluded that in the Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé there is a prevalence of ASC-H of 0.27%, being important to generate health strategies to alleviate the prevalence of ASC-H in women aged 40 to 45 years and whose samples come from the district of San Martin de Porres.

Key words: asc-h, pap smear, cervical cancer.

I. INTRODUCCIÓN

La Organización Mundial de la Salud (OMS) con sede en Washington, DC en el marco del Día Mundial contra el Cáncer, que tiene lugar el 4 de febrero y la Organización Panamericana de la Salud (OPS) instan a acelerar los esfuerzos de prevención y control para crear un futuro sin cáncer cervicouterino, el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y el Caribe, pero uno de los que se pueden prevenir (Organización Mundial de la Salud [OMS] y Organización Panamericana de la Salud [OPS], 2020).

Cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá. Sin embargo, existen actualmente herramientas de prevención y tratamiento que salvan vidas. “Es inadmisibles que las mujeres mueran hoy por una enfermedad que en gran medida se puede prevenir”, afirmó Silvana Luciani, jefa de la Unidad de Enfermedades No Transmisibles de la OPS (OPS, 2019).

Además de la vacunación, el tamizaje y el tratamiento de las lesiones precancerosas pueden evitar casos nuevos y muertes, y tienen el potencial de que, con el tiempo, eliminar el cáncer cervicouterino como problema de salud pública.

En el Perú, la tasa de mortalidad del cáncer de cérvix muestra ascendencia hasta el 2010, sin embargo, desciende hasta el año 2016. Disminuyendo para el 2016 en un 13.9%, en comparación con el año 2006 (Ministerio de Salud del Perú [MINSa], 2020).

Es considerable mencionar que la mortalidad en el Perú presentó un incremento en 10 departamentos principalmente de la sierra y en menor cantidad en la selva; siendo Madre de Dios, Loreto, Ucayali, Huánuco, San Martín de Porres y Amazonas los departamentos con mayor tasa de mortalidad. Mientras que 3 departamentos presentaron una mortalidad estacionaria y en 12 presentaron una tendencia descendente (MINSa, 2020).

La etiopatogenia del VPH como agente precursor del cáncer de cuello uterino es precedida por los cambios citológicos atípicos, estas anomalías se pueden describir como; células escamosas atípicas (ASC), células escamosas atípicas de significado indeterminado (ASC-US) y aquellas células escamosas atípicas en las que no se pueden descartar una lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H). La categoría ASC-US hace referencia a cambios citológicos en tres características esenciales: diferenciación escamosa, aumento de relación núcleo/citoplasma a favor del núcleo y cambios nucleares como, hipercromasia, cromatina irregular o condensada y multinucleación. Se recomienda la experticia frente a los cambios reactivos (Nayar y Wilbur, 2017).

La categoría ASC-H representan menos del 10% de todas las interpretaciones de células escamosas atípicas; asimismo, tiene sus patrones morfológicos atípicos los cuales se presentan en pequeños grupos, estas son de tamaño variado cuyo tamaño del núcleo en algunos casos, puede ser más grande de lo normal, simulando a las células H-SIL; en otros casos son las anomalías nucleares como la hipercromasia, la irregularidad de la cromatina y las formas nucleares anómalas, pueden ser bastante pequeñas, por lo que son difícil de diferenciar, son estas formas las que hacen sospechar de una lesión intraepitelial de alto grado (Nayar y Wilbur, 2017).

1.1. Descripción y Formulación del Problema

1.1.1. Descripción del Problema

En el marco de la OMS en Lyon, Francia se desarrolla la Agencia Internacional para la Investigación del Cáncer (IARC, por sus siglas en ingles) desde 1965. Dicha agencia, tiene como misión la prevención del cáncer de cuello uterino (CaCU), tanto que su detección temprana (screening), como en el control, diagnóstico, tratamiento y la erradicación, esto se logra minimizando el impacto de la enfermedad. Así mismo, alienta a cualquier investigador a publicar conocimientos que permitan

una reevaluación permanente y continua en la mejora de esta patología de relevancia en salud pública (International Agency for Research on Cancer [IARC], 2022).

La carga global del cáncer sigue aumentando aceleradamente, por tal motivo la OMS considera dentro de los objetivos del desarrollo sostenible de las naciones, en camino a la meta del 2030, la eliminación y/o minimización del CaCU como problema de salud pública. Esta establecido en los programas de tamizaje citológico el examen del papanicolaou como exitoso en la reducción del CaCU (IARC, 2022).

El impacto mundial de la pandemia COVID-19 redujo la detección del CaCU; por lo tanto, la detección de lesiones precancerosas cervicouterinas como ASC-US o ASC-H evolucionaron debido a la ausencia de pacientes. Está demostrado que las pruebas moleculares del ácido desoxirribonucleico (ADN) del virus de papiloma humano (VPH) tienen alta sensibilidad y especificidad; por lo que, se debe considerar al ASC-H en estas pruebas ya que muchos trabajos consideran que es el preludeo de un H-SIL o un carcinoma (IARC, 2022).

En el 2020 hubo aproximadamente 604 mil casos nuevos en todo el mundo, la tasa de incidencia global estandarizada por edad de CaCU fue de 13.3 por 100 mil mujeres en todo el mundo, siendo estos en África oriental (40.1), África meridional (36.4), África central (31.6), Melanesia (28.3) y África occidental (22.9) (IARC, 2022).

En la región europea de la OMS cuyos programas se iniciaron en 1950 tuvieron una atención muy considerable; por tal motivo, en Europa cada año son diagnosticadas más de 61 mil mujeres con CaCU y alrededor de 25 mil mueren a causa de ello (IARC, 2022).

La mayoría de los países de América latina y el caribe tienen sistemas de salud deficientes en modelos segmentados, hospitales públicos, seguridad social y privados.

Solo Cuba y Costa Rica cuentan con sistemas universales de salud. El gran desafío en la región es el seguimiento de las mujeres con resultados positivos en este contexto lamentable nuestro país no figura en las tasas de seguimiento de mujeres con resultados positivos. En México actualmente, se estima una ocurrencia de 20 444 casos en mujeres con una incidencia de 35.4 casos por 100 mil mujeres (IARC, 2022).

En América del Sur, el cáncer de cuello uterino es la segunda causa más frecuente de mortalidad (7.3 por 100 mil mujeres). Las tasas de incidencia y mortalidad por CaCU generalmente se observan en países con los niveles más bajos del índice de desarrollo humano. En Brasil según la OMS en 2018 más de 72 mil mujeres fueron diagnosticadas con CaCU, falleciendo casi 34 mil. Como se puede observar las tasas de mortalidad alcanzan un promedio de tres veces mas que en norte América, esto evidencia las desigualdades socioeconómicas que se traduce en una pésima gestión en la salud pública (IARC, 2022).

En nuestra patria según GLOBOCAN la tasa de incidencia del CaCU esta estima al 2020 en 22.2 por 100 mil mujeres y la tasa de mortalidad en 11.5 por 100 mil mujeres, esto en consecuencia del diagnóstico tardío en la detección del CaCU; así como, las debilidades del sistema de salud, sus características culturales y georreferenciales de la población (OMS y IARC, 2022).

En lima metropolitana que incluye sus 43 distritos en el periodo 2014-2018 se registró 1 263 casos nuevos de cáncer, siendo el de cuello uterino el 11.8 %. Así mismo, se estima una tasa de mortalidad de 7.9 defunciones por cada 100 mil mujeres para el año 2016 con tendencia a subir. Existe escasa información de las lesiones precancerosas ASC-H como el de Laberiano et al. (2017) el cual informa una prevalencia de 0.22% (MINSa, 2020).

En el Hospital San Bartolomé en los últimos 5 años se registran 338 756 atenciones en citología, reportándose 3% de cáncer de cuello uterino. Así mismo, se encontró 830 casos de ASC-H durante el periodo de enero del 2015 a diciembre del 2019, considerando que la relación ASC-H conlleva muchas veces a un H-SIL o carcinoma (HONADOMANI San Bartolomé, 2020).

1.1.2. *Formulación del problema*

Problema general

¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021?

Problemas específicos

¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según grupo etario?

¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según procedencia de la muestra?

1.2. Antecedentes

1.2.1. *Antecedentes Nacionales*

Meza (2020) en su tesis con el objetivo “determinar las anomalías intraepiteliales cervicales mediante Papanicolaou en pacientes tamizadas”; realizó un estudio con diseño no experimental, con alcance y de corte transeccional a 164 extendidos cervicouterinos positivos para alguna alteración intraepitelial. De esta manera, se encontró que la prevalencia de ASC-US fue del 28.7%, la Lesión Escamosa Intraepitelial de Alto Grado (LEI-AG) del 28%, la Lesión Escamosa

Intraepitelial de Bajo Grado (LEI-BG) del 25%, la prevalencia de ASC-H fue del 15.9% y el carcinoma escamoso con adenocarcinoma representaron al 1.2%. El grupo etario con más frecuencia de casos estuvo comprendido entre los 34 a 42 años, el 57.9% no empleaba preservativo, el 90.9% no eran gestantes y el 87.2% presentaban flujo vaginal. Se concluye que la anomalía intraepitelial con mayor prevaecía fue ASC-US.

Huarcaya y Vásquez (2018) en su investigación para optar el título profesional de licenciado en tecnología médica, establecieron el grado de correlación existente entre el diagnóstico citológico y el diagnóstico histológico en las pacientes con anomalías Cérvico-uterinas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño “San Bartolomé” en el año 2016. Es un estudio descriptivo, retrospectivo de corte transversal de diseño no experimental. Se revisaron 189 casos de mujeres que tuvieron reportes citológicos e histológicos en conjunto de algunas anomalías cervicouterina, pero de ellos solo 145 casos cumplieron con los criterios de inclusión planteados. Para el análisis de las variables se utilizaron frecuencias, porcentajes y la índice kappa para establecer el índice de correlación. Se observó que el grupo etario con más casos reportados se sitúan entre los 31 y 40 años y este grupo etario tuvo como lesión más común una LEIAG con 10.3% de casos del total, seguido de 9.7% casos con LEIBG. La anomalía citológica más frecuentes fueron LEIAG con un total de 32% casos, seguida de ASC-US con 24% casos y LEIBG con 29%. La menos frecuente fueron los carcinomas con solo un 1% y AGUS con 2% de los casos. De los diagnósticos histológicos encontrados se observó que la anomalía más frecuente fue NIC I con 44% casos, seguida de la NIC III con 23% casos, siendo los Carcinomas el de menor frecuencia con un total de 8% casos. Se obtuvo una correlación de 67% y una concordancia diagnóstica moderada ($\kappa=0.43$). finalmente

concluyeron que existe una correlación de 67% entre ambos métodos y una concordancia diagnóstica moderada con una índice kappa de 0.43.

Laberiano et al. (2017) en su estudio cuyo objetivo fue “correlacionar los resultados citopatológicos informados como ASC-H con los diagnósticos histopatológicos en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen”, realizó una investigación de alcance descriptivo, retrospectivo y de corte transeccional a una muestra de 53 716 extendidos cérvico vaginales. El estudio halló que la prevalencia de ASC-H fue del 0.22%, el diagnóstico histopatológico en pacientes con ASC-H encontró que el 42% correspondieron a una lesión escamosa intraepitelial de alto grado y el 9% a un carcinoma infiltrante. Concluyendo que existe una correlación entre los resultados de ASC-H y las lesiones intraepiteliales de alto grado.

1.2.2. Antecedentes Internacionales

Knevitz y Cavagnoll (2018) en su estudio titulado “Prevalencia de atipia de significado indeterminado y su relación con el virus del papiloma en una población de Caxias do Sul” tuvo como objetivo determinar la prevalencia de resultados positivos para ASC en una población de la red privada de Caxias do Sul y su relación con el virus del papiloma humano. De esta manera, se realizó la evaluación de exámenes citopatológicos cervicales desde 2015 hasta 2017. Se halló una prevalencia de ASC del 2.48%. Así mismo, la histopatología encontró una prevalencia de VPH asociado a lesiones cervicales de 46,4% para ASC-US y 59,4% para ASC-H. Finalmente, se concluyó que el porcentaje de ASC en una población de Caxias do Sul estuvo dentro de los valores adecuados. En histopatología hubo mayor asociación de ASC-H con lesiones de alto grado y presencia de VPH.

Rubio (2018) en su investigación con el objetivo de “determinar la prevalencia de anomalías citológicas cervicouterino y de infecciones cérvico vaginales en un

grupo de mujeres atendidas en una Clínica Privada de Ginecología y Obstetricia”. Se realizó un estudio retrospectivo a 1 135 pacientes mediante la prueba de papanicolaou, para posteriormente realizar un análisis estadístico descriptivo. La investigación encontró una prevalencia de ASC-US del 2.4%, ASC-H del 0.4%, LIE-BG del 2.5% y LIE-AG del 0.44%. Finalmente, el estudio recomienda programas y campañas de prevención contra el cáncer de cuello uterino.

Marujo et al. (2017) en su investigación titulada “Resultado citológico ASC-H: relevancia clínica y precisión de la colposcopia en la predicción de lesiones histológicas de alto grado: una experiencia de 7 años de una sola institución en Portugal” con el objetivo de determinar el resultado histológico de la citología ASC-H. Para ello, se realizó un estudio retrospectivo 34 568 citologías cervicales en base líquida en el periodo de 2010 a 2016. Se obtuvo como resultado que la prevalencia de ASC-H fue del 0.25%, donde la edad media fue de 42.02 años. Se determinó que el 83.6% fueron diagnosticados como displasia cervical, donde el 50.8% fueron LEI-AG. De esta manera, se concluyó que el ASC-H está fuertemente relacionado con lesiones histológicas de alto grado. Por lo tanto, es obligatoria la evaluación inmediata de los pacientes con esta anomalía citológica.

Hernández-Tiria y Castillo-Zamora (2015) realizaron una investigación titulada “Prevalencia del resultado de citología de ASC-H, en dos instituciones de Bogotá (Colombia), 2006-2013” donde el objetivo fue determinar la prevalencia de ASC-H en citologías cervicales. Para ello, se realizó un estudio de corte transeccional en dos centros sanitarios de colposcopia en Bogotá en el periodo comprendido entre 2006-2013. La investigación halló una prevalencia de ASC-H del 1.49% (IC 95 %: 1.34-1.64). Además, en las pacientes con citología ASC-H la prevalencia de LEI-AG

diagnosticado por histología fue de 26.5 %. La investigación concluye que los resultados de esta investigación mostraron una prevalencia de ASC-H del 1.49 %.

Grupo turco de investigación de cáncer de cuello uterino y citología de cuello uterino (2009) en su investigación “Prevalencia de anomalías citológicas cervicales en Turquía” tuvieron como objetivo determinar la prevalencia de anomalías citológicas cervicales en registros de pacientes obtenidos de centros de salud en Turquía. Se realizó una investigación retrospectiva donde se recopilaron las características demográficas y los datos sobre anomalías citológicas del cuello uterino en 33 establecimientos sanitarios, siendo un total de 140 334 pacientes tamizadas. La investigación encontró que la prevalencia de anomalías citológicas del cuello uterino fue del 1.8 %, donde el ASC-US representó al 1.07%, el ASC-H al 0.07%, el LEI-BG al 0.3%, el LEI-AG al 0.17% y el células glandulares atípicas (AGC) al 0.08%. Además, la prevalencia de neoplasia invasiva diagnosticada citológicamente fue del 0,06%. Concluyéndose que la prevalencia de citología cervical anormal en Turquía es más baja que en Europa y América del Norte.

1.3. Objetivos

- ***Objetivo general***

Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021.

- ***Objetivos específicos***

Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según grupo etario.

Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según procedencia de la muestra.

1.4. Justificación

Establecer con la investigación que la detección temprana de ASC-H en la lectura citológica permitirá el diagnóstico presuntivo de una posible lesión de alto grado a corto o mediano plazo.

Las citologías con resultados de ASC-H tienen características citológicas similares a los procesos reparativos, donde se pueden observar variaciones en los patrones morfológicos como sucede en las células metaplásicas inmaduras atípicas, cuyos núcleos asemejan a las características de un LEI-AG. Igualmente, en las atroñas severas se observan cambios muy semejantes a los de un LEI-AG; así mismo, tenemos que considerar los cambios inducidos por radioterapia cuyas células tienen características morfológicas de un LEI-AG.

Así mismo, en las guías de procedimientos de la Sociedad Americana de Colposcopia y Patología Cervical (ASCCP, por sus siglas en inglés) del 2012 recomienda que se realicen una colposcopia en los casos de ASC-H.

Se debe considerar y tener en cuenta el *background*, ya que la presencia de un fondo que contiene necrosis es representativa de neoplasia (diátesis tumoral) que solamente se aprecia en la citología convencional.

Los resultados de la presente investigación sugieren correlacionar la capacidad interpretativa de las citologías con resultados ASC-H y biopsias como Gold Standar, siendo un excelente mecanismo para la formación de mejores especialistas en citología y de esta manera demostrar la confiabilidad del Papanicolaou.

II. MARCO TEÓRICO

2.1. Bases Teóricas

2.1.1. *Cuello Uterino*

El cuello uterino, o cérvix, constituye la porción inferior del útero abarcando su tercera parte y mide aproximadamente 3cm de longitud y 2.5 cm de ancho en la no gestante (Moore y Dalley, 2007). Está constituido por una parte interna o endocérvix, en contacto con el cuerpo uterino, y otra externa o exocérvix, que está orientada a la vagina. El sitio de unión entre estos dos epitelios se denomina zona de unión escamocolumnar o zona de transformación (Alonso et al., 2005).

- **Endocérvix.** El endocérvix está tapizado por un epitelio cilíndrico simple que segrega un moco que está bajo control hormonal por parte de los estrógenos y la progesterona, lo que hace que sus características presenten variaciones cíclicas a lo largo del ciclo menstrual. Estas células glandulares son invaginaciones sinuosas del epitelio superficial, no son glándulas verdaderas. Las glándulas verdaderas presentan diferentes tipos de epitelio en sus partes secretoras y en sus ductos (Alonso et al., 2005).

Las células cilíndricas presentan un núcleo basal con su eje perpendicular a la membrana basal y un citoplasma, finamente granular lleno de pequeñas vacuolas mucinosas. (Cardinal et al., 2014).

- **Exocérvix.** Está tapizado por un epitelio escamoso no queratinizado y se divide en cuatro estratos:

El estrato basal, constituido por una sola hilera de células basales que presentan núcleos alargados que se disponen en forma perpendicular a la membrana basal.

El estrato parabasal, ocupa alrededor de 5 a 10 hileras sobre la capa de células basales, son más grandes que estas últimas, tienen mayor cantidad de citoplasma y tienen un núcleo celular grande que a veces posee nucléolo. El citoplasma, debido a su alto contenido de ácido ribonucleico, se tiñe de color oscuro. Estas células son las encargadas del crecimiento y la regeneración epitelial (Nauth, 2005).

El estrato medio o estrato espinoso, a medida que las células reciben el estímulo de las hormonas se exhibe esta zona compuesta por las denominadas células intermedias, estas se caracterizan por el aumento del tamaño del citoplasma y de forma poligonal (Escobar et al., 2002). Los núcleos son redondos con cromatina finamente granular. Ellas pueden tener glucógeno en su citoplasma y dar la imagen característica de una vacuola clara en el citoplasma (Cardinal et al., 2014).

El estrato superficial: Las células son chatas, presentan abundante citoplasma y un núcleo picnótico característico. La función de estas células es de protección y evitar de infecciones. Su descamación se debe a la escasez de desmosomas (Cardinal et al., 2014).

- **Zona de Transformación.** La unión escamocolumnar es el punto en el cual el epitelio escamoso del exocérvix se une al epitelio cilíndrico mucíparo del endocérvix. Está revestida por epitelio escamoso de tipo metaplásico y es el lugar de asiento de todas las lesiones precursoras del cáncer de cuello uterino. (Cardinal et al., 2014).

2.1.2. Células Escamosas Atípicas (ASC-H)

El sistema Bethesda (1988) es un método sensible y reproducible en la categorización de la citología cervicouterina que define con claridad el termino ASC-H; es decir, aquellas células escamosas atípicas que no se puede descartar una lesión intraepitelial escamosa de alto grado (LEI-AG).

Las células ASC-H tiene ciertos patrones morfológicos atípicos entre los cuales podemos señalar, que son escasas, suelen estar dispersas, son pequeñas y presentan una hipercromasia nuclear muy fuerte, así como irregularidad en su cromatina y formas nucleares anómalas. Esto suscita sospecha de LEI-AG, ósea una lesión de alto grado o en algunos casos un carcinoma (Nayar y Wilbur, 2017).

Se debe tener en cuenta los cambios de la metaplasia escamosa normal de la atipia, que esta en relación directa del tamaño del núcleo y citoplasma; en donde, también se puede observar alteraciones degenerativas del núcleo que con frecuencia son irregulares e hipercromáticos; además, puede presentar cromatina granular. Cuando estas células no son escasas y se presentan en gran cantidad es muy probable que se trate de un LEI-AG. También sucede en los cambios por atrofia natural, donde debemos considerar la hipercromasia, la relación núcleo/citoplasma, el tamaño de la célula y la cantidad de estas, lo que nos permite diferenciar grupos celulares hipercromáticos en una atrofia benigna; por lo que, debemos establecer una estrategia de diagnóstico diferencial (Nayar y Wilbur, 2017).

Las células benignas después de un tratamiento con radioterapia, presentan cambios en muchos de los casos; donde, se puede observar un núcleo hipercromático desproporcionado, el cual esta asociado a la degeneración citoplasmática que muchas veces no permite la diferenciación entre una célula anormal y una célula atípica (Nayar y Wilbur, 2017).

2.1.3. Cáncer Cervicouterino

El cáncer del cuello uterino es una de las neoplasias malignas de mayor incidencia y mortalidad entre las mujeres de todas partes del Mundo. Según la OMS cada año, más de 56.000 mujeres son diagnosticadas con cáncer cervicouterino en

América Latina y el Caribe y más de 28.000 pierden la vida, número que asciende a 72.000 y 34.000 respectivamente si se incluye a Estados Unidos y Canadá.

El cáncer de cuello uterino empieza como una lesión displásica o intraepitelial cervical, afectando principalmente la unión de los epitelios escamoso y columnar correspondientes al exocérnix y endocérnix, respectivamente. En un porcentaje de casos esta lesión intraepitelial evoluciona en forma paulatina a carcinoma in situ, con la posibilidad posterior de romper la membrana basal y así invadir el estroma adyacente y convertirse en un carcinoma microinvasor (nivel de invasión menor de 5 mm) con menor probabilidad de comprometer vasos linfáticos. En esta evolución este tipo de tumor puede continuar su infiltración, denominándose carcinoma francamente invasivo (Ortiz et al., 2004).

La principal causa de cáncer cervical es la infección por uno o más de los doce tipos oncogénicos o de alto riesgo del VPH (VPH 16, 18, 31, 33, 35, 39, 45, 51, 52, 56, 58 y 59) y además debe considerarse a los posiblemente carcinógenos (VPH 26, 30, 34, 53, 66, 67, 68, 69, 70, 73, 82, 85 y 97). En general se ha catalogado al hombre como vector silencioso del VPH, siendo el reservorio natural y siendo su afección de escasa relevancia (Silva et al., 2013; Catalan Institute of Oncology y IARC, 2021).

Siendo el principal factor de la infección por VPH de hombres y mujeres directamente relacionados con el comportamiento sexual en su iniciación temprana, el elevado número de parejas sexuales y las relaciones con parejas sexuales promiscuas (Gomes et al., 2010).

La detección precoz se realiza cada 3 años, entre los 25 y los 65 años, tras dos citologías cérvico-vaginales normales en dos años consecutivos anuales de inicio. Una

citología anormal debe ir seguida de estudios diagnósticos complementarios: colposcopia y si procede, biopsia cervical dirigida (Abolafia, 2017).

2.1.4. Citología

La citología es el estudio de células individuales que tiene el propósito de detectar anomalías morfológicas de las células examinadas que provienen de la descamación de superficies epiteliales, de líquidos corporales o se obtienen por aspiración con aguja (Varela, 2005).

2.1.5. Citología cervical

La citología cervical o cérvico-vaginal, estudia las células exfoliadas del endocérvix y exocérvix, su extensión en el portaobjetos, la aplicación de la técnica de tinción de Papanicolaou y la observación al microscopio de la muestra para interpretar los cambios o alteraciones en la morfología de las células ha sido por años el principal método de búsqueda de cáncer cérvico uterino (Ramos et al., 2014). Además de la detección de lesiones premalignas y malignas, la citología vaginal proporciona información sobre el estado hormonal de la paciente y presencia de microorganismos. La fortaleza del método se basa en décadas de experiencia en su uso, bajo costo, alta especificidad y que las lesiones identificadas pueden ser fácilmente tratables (Varela, 2005).

Así mismo, la lectura de láminas cervicouterinas por expertos tecnólogos médicos especialistas en citología (citotecnólogo), es el eje central en los programas de prevención y control en el tamizaje del cáncer cervical basados en la citología exfoliativa (Rojas-Zumarán y Moya-Salazar, 2017).

2.1.6. Diagnóstico laboratorial

- **Test de papanicolaou.** El Papanicolaou (Pap) llamado también citología del cuello de útero es una forma eficaz de examinar las células recogidas del cérvix. Usado para

detectar de manera temprana la presencia de infecciones, inflamación, células anormales y cáncer (de Zúñiga et al., 2008). El Pap tiene una alta sensibilidad (75%) y especificidad (95%). Con una tasa de resultados falsos negativos, señalados en la literatura mundial que varía de 5 a 50%, pero al repetir el estudio, esta tasa disminuye de 1 a 2%. (Rodríguez et al., 2009).

- **Toma de muestra.** Los siguientes son requisitos para la obtención de una muestra citológica con condiciones óptimas para su evaluación; el examen no debe realizarse durante la menstruación o antes de 3 días de finalizado el último periodo menstrual. Además, cuarenta y ocho horas previas al examen la paciente no debe haberse realizado duchas vaginales, tenido relaciones sexuales o usados tampones, jabones, cremas vaginales, o medicamentos vía vaginal.

Para la toma de la muestra se debe seguir una serie de procedimientos los cuales son:

- a) Rotulación de la lámina. Previo a la toma de la muestra, la laminilla de vidrio (portaobjetos) debe ser rotulada colocando cinta adhesiva con el nombre completo de la paciente, en la superficie inferior de la laminilla.
- b) Visualización del cuello uterino La zona de transformación es donde más frecuentemente se origina el cáncer de cuello uterino por lo cual debe ser el sitio de toma de la muestra. La zona de transformación puede ser fácilmente visualizada o encontrarse muy alta y no visualizarse, esto varía no solo de persona a persona, sino que incluso en la misma persona a través del tiempo por cambios hormonales que incluyen embarazo, menopausia, etc.

c) Recolección de la muestra Existe una variedad de instrumentos para obtener muestra celular del exocérvix, zona de transformación y endocérvix que incluyen cepillos endocervicales, espátulas de madera y plásticas.

d) Realización del extendido La muestra obtenida del cuello uterino debe extenderse en la laminilla, no frotarla, debe fijarse inmediatamente con spray fijador, de preferencia especial para citología, para evitar el secado al aire que provoca distorsión celular y altera la evaluación de las células.

e) Envío a Laboratorios de Citología Las laminillas una vez fijadas deben ser colocadas en cajas especiales, de plástico, madera o cartón, junto con sus respectivas boletas y ser enviadas a los laboratorios de citología (Varela, 2005).

- **Coloración Papanicolaou.** La coloración de Papanicolaou es un método basado en la diferenciación de color de los componentes celulares, se aplica a los diversos tipos celulares para la tipificación celular y diagnóstico de cambios malignos. Los núcleos son coloreados con la hematoxilina de Harris (coloración básica), el citoplasma con un colorante de naturaleza alcohólica y policromática coloración de eosina (coloración ácida) y la queratina citoplasmática, cuando está presente, se colorea con Orange G (Instituto Nacional de Salud [INS] y MINSA, 2005).

2.1.7. Sistema Bethesda

El sistema Bethesda fue propuesto por primera vez en diciembre de 1988, en un taller auspiciado por el instituto nacional de cáncer de los estados unidos, realizado en la ciudad de Bethesda. El motivo de esta reunión fue la necesidad de establecer estandarización de la terminología y uniformidad en el informe de los resultados (Albujar, 2002).

Posteriormente en el año 1991 se evaluó el impacto de la introducción del Sistema Bethesda en la comunidad, basándose en la experiencia de aquellos que lo estaban utilizando. En 1994 sale publicado el primer Atlas del Sistema Bethesda. Finalmente, en 2014 durante los meses de marzo a junio, se abrió, vía internet, un espacio participativo para actualizar el sistema Bethesda del 2001, intervinieron 2454 personas de 59 países, dando origen a la última actualización del Sistema Bethesda (Moreno, 2017).

De esta manera, el presente sistema para informar citología cervical define y clasifica los principales hallazgos no neoplásicos, anomalías de células epiteliales escamosas y glandulares; además, de las neoplasias malignas de cuello uterino.

Las anomalías de células epiteliales pueden clasificarse en escamosas y glandulares, encontrando en la primera a las ASC-US el cual hace referencia a cambios que pueden sugerir LEI-BG y ASC-H, las cuales pueden encontrarse aisladas o en pequeños grupos con signos y características que sugieren LEI-AG (Nayar y Wilbur, 2017).

También se puede encontrar, dentro de estas anomalías de células epiteliales a las Lesiones escamosas intraepiteliales (LEI), clasificándolos como LEI-BG y LEI-AG, encontrándose en el espectro de anomalías epiteliales cervicales que no son invasoras, pero que se relacionan con el VPH. Finalmente, también se puede encontrar a los carcinomas de células escamosas que se definen como “neoplasias epiteliales invasoras formado por células escamosas que presentan distintos grados de diferenciación” (Nayar y Wilbur, 2017).

III. MÉTODO

3.1. Tipo de investigación

3.1.1. *Diseño de la investigación*

Estudio no experimental porque no se interviene ni se manipula variables de investigación; retrospectivo, ya que la recolección de los datos se tomó en el periodo de enero del 2019 a diciembre del 2021 y transversal, puesto que se tomó el diagnóstico citológico en un solo momento.

3.1.2. *Alcance de la investigación*

El estudio abarcó un alcance descriptivo, debido a que se describió y detalló la prevalencia de ASC-H en las pacientes del Hospital Nacional Docente Madre-Niño San Bartolomé.

3.1.3. *Enfoque de la investigación*

La presente investigación abarcó un enfoque cuantitativo, ya que permitió el análisis de las cantidades según la muestra.

3.2. **Ámbito temporal y espacial**

3.2.1. *Ámbito temporal*

La presente investigación se desarrolló en las pacientes que acuden a los diversos consultorios de atención del HONADOMI durante enero 2019 a diciembre del 2021.

3.2.2. *Ámbito espacial*

Esta investigación se desarrolló en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé, sito en Avenida Alfonso Ugarte 825 en el distrito Cercado de Lima, departamento de Lima, Perú.

3.3. **Variables**

- Células escamosas atípicas, que no se puede descartar una lesión escamosa intraepitelial de alto grado (ASC-H).

3.3.1. Operacionalización de variables

Variable	Definición Conceptual	Dimensiones	Indicadores	Escala
ASC-H	Células escamosas atípicas, no se descarta una lesión epitelial escamosa de alto grado	Tamizaje	SI NO	Cualitativa Nominal
		Grupo etario.	16 – 21 años. 22 – 27 años. 28 – 33 años. 34 – 39 años. 40 – 45 años. 46 – 51 años. 52 – 57 años. 58 – 63 años. 64 – 69 años. 70 – 75 años.	Cualitativa Ordinal
		Procedencia de la muestra	Hospital San Bartolomé. Rímac. Carabayllo. San Martín de Porres. Puente Piedra. Comas. Ancón. Independencia. Los Olivos. Santa Rosa.	Cualitativa Nominal

3.4. Población y Muestra

El estudio estuvo constituido por las pacientes que se realizaron el examen cervicouterino o Papanicolaou durante enero del 2019 y diciembre del 2021, dando en

número 98 662 muestras cervicouterinas que llegaron al servicio de Anatomía patológica del Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé.

3.4.1. Criterio de inclusión

- Pacientes atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021.
- Pacientes referenciadas por convenio (Rímac, Ancón, Carabayllo, Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, San Martín de Porres, Comas, Independencia y Los Olivos) desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021.
- Pacientes con informe cervicouterino correctamente llenado.
- Extendidos cervicouterinos satisfactorios e insatisfactorios.
- Paciente con informes cervicouterino positivos anteriormente.
- Pacientes con informe cervicouterino mayores de 16 años.
- Pacientes que cuentan con el Sistema Integral de Salud.

3.4.2. Criterio de exclusión

- Pacientes no atendidas en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021.
- Pacientes no referenciadas por convenio (Rímac, Ancón, Carabayllo, Puente Piedra, Ancón, Santa Rosa, San Martín de Porres, Comas, Independencia y Los Olivos) desde enero del 2019 hasta diciembre del 2021.
- Pacientes con informe cervicouterino incorrectamente llenado.
- Pacientes con informe cervicouterino menores de 16 años.
- Pacientes que no cuentan con el Sistema Integral de Salud.

3.5. Instrumentos

Para el desarrollo de la investigación se utilizó como instrumentos la Solicitud de examen cérvico uterino para Pap, el informe citológico cervicouterino Sistema

Bethesda (Anexo C) y el SIGHOS para la emisión de resultados, los cuales son instrumentos oficiales de la Institución los mismos que fueron validados y establecidos su nivel de confiabilidad a través del ente rector del MINSA. Así mismo, se empleó como instrumento una ficha de recolección de datos (Anexo D), que ha sido validado mediante cinco jurados expertos y se empleó el coeficiente V de Aiken para determinar su validez (Anexo E).

3.6. Procedimientos

Se solicitó a la Universidad Nacional Federico Villarreal los permisos para realizar la presente investigación. Además, se requirió al Hospital Nacional Madre Niño San Bartolomé la autorización correspondiente para la aceptación y ejecución de la presente investigación.

Posterior a ello, se realizó la recopilación de la información mediante el instrumento de recolección de datos (Anexo D) obtenidos del informe cervicouterino y se importará la información a Microsoft Excel 2018.

3.7. Análisis de datos.

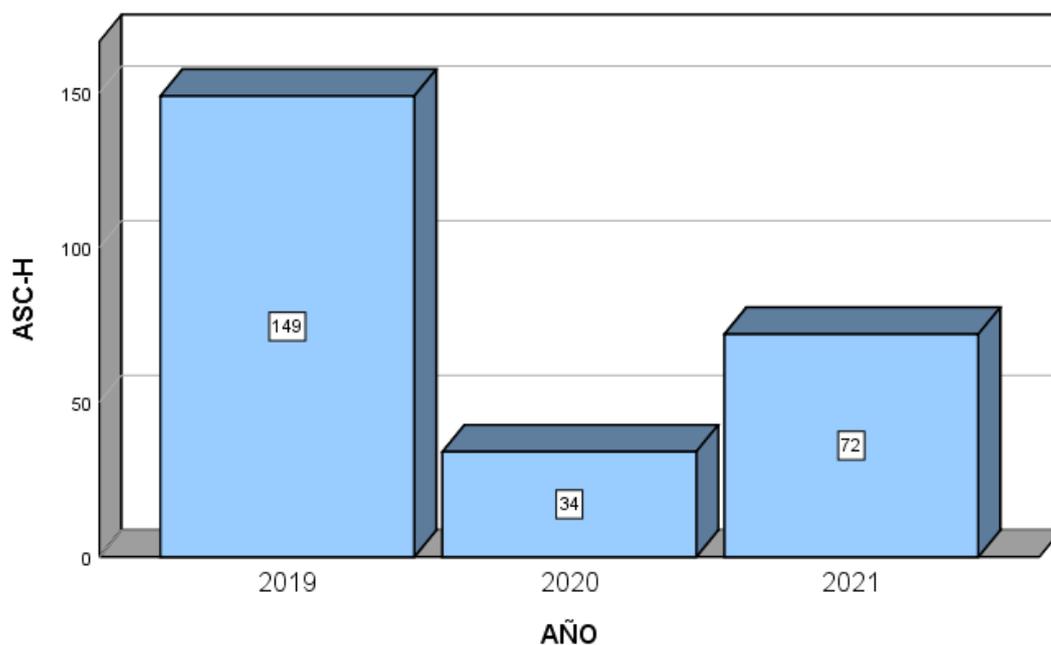
Se realizó control de calidad de los datos, se generó una base de datos codificada, mediante la base de datos se llevó al programa estadístico IBM SPSS 25 la que permitió demostrar en tablas y gráficos los resultados, que sustentaron los objetivos planteados.

IV. RESULTADOS

La presente investigación en un total de tamizaje de 98 822 pacientes a través del examen cervicouterino (Pap), encontró 255 casos de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021. De esta manera, se observó en el año 2019 un total de 149 casos de ASC-H, en el 2020 se observaron 34 casos de ASC-H y para el 2021 se observó un total de 72 casos de ASC-H.

Figura 1

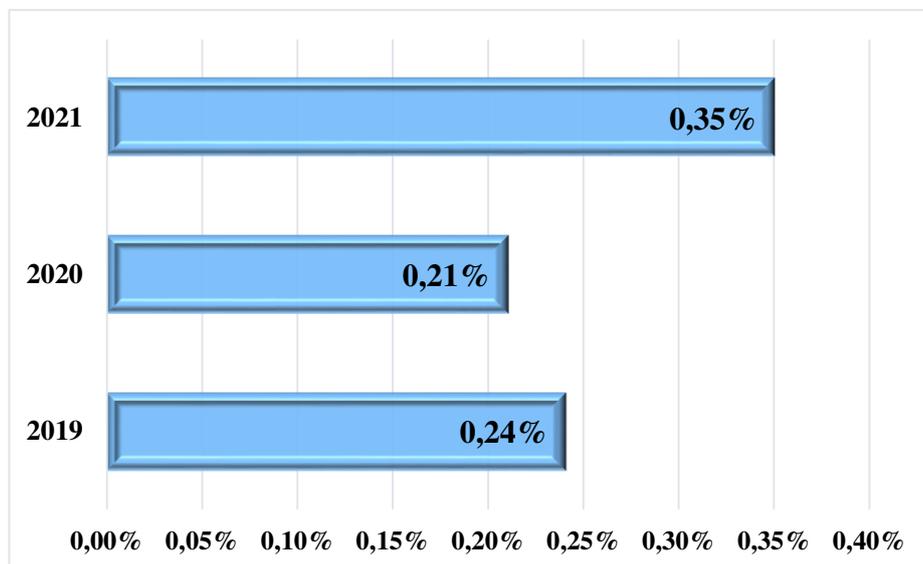
Cuantificación anual de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021.



Así mismo, se encontró que la prevalencia anual ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé para el año 2019 es del 0.24%, para el año 2020 es del 0.21% y para el año 2021 es del 0.35%. De esta manera, la prevalencia de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 es del 0.27% (Figura 2).

Figura 2

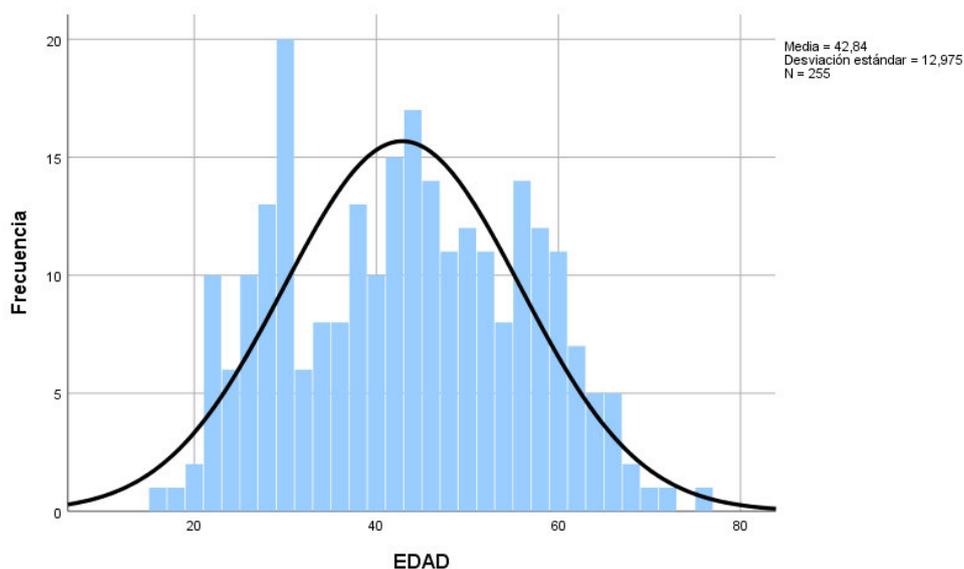
Prevalencia anual de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021.



La investigación también determinó que el promedio de edad en las pacientes con ASC-H del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé es de 42.84 ± 12.98 años, con un mínimo de 16 años y un máximo de 75 años (Figura 3).

Figura 3

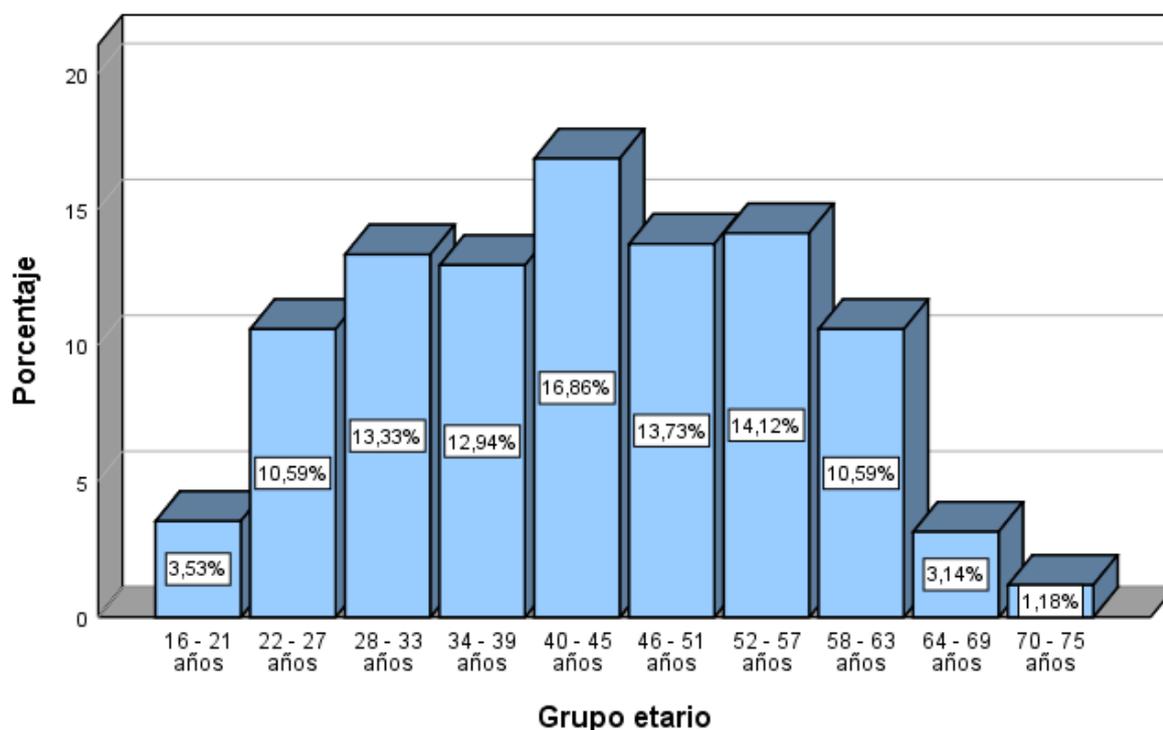
La media de edad de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021.



En este contexto, se analizó los grupos etario de mayor prevalencia de ASC-H encontrando que el grupo etario de 40 a 45 años presentaban una prevalencia del 16.86%, el grupo etario de 52 a 57 años presentaban una prevalencia del 14.12%, el grupo etario de 46 a 51 años presentaron una prevalencia del 13.73%, el grupo etario de 28 a 33 años presentó una prevalencia del 13.33% y el grupo etario de 34 a 39 años presentó una prevalencia del 12.94% siendo estos grupos etarios los de mayor prevalencia en la investigación (Figura 4).

Figura 4

Prevalencia de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según grupo etario.

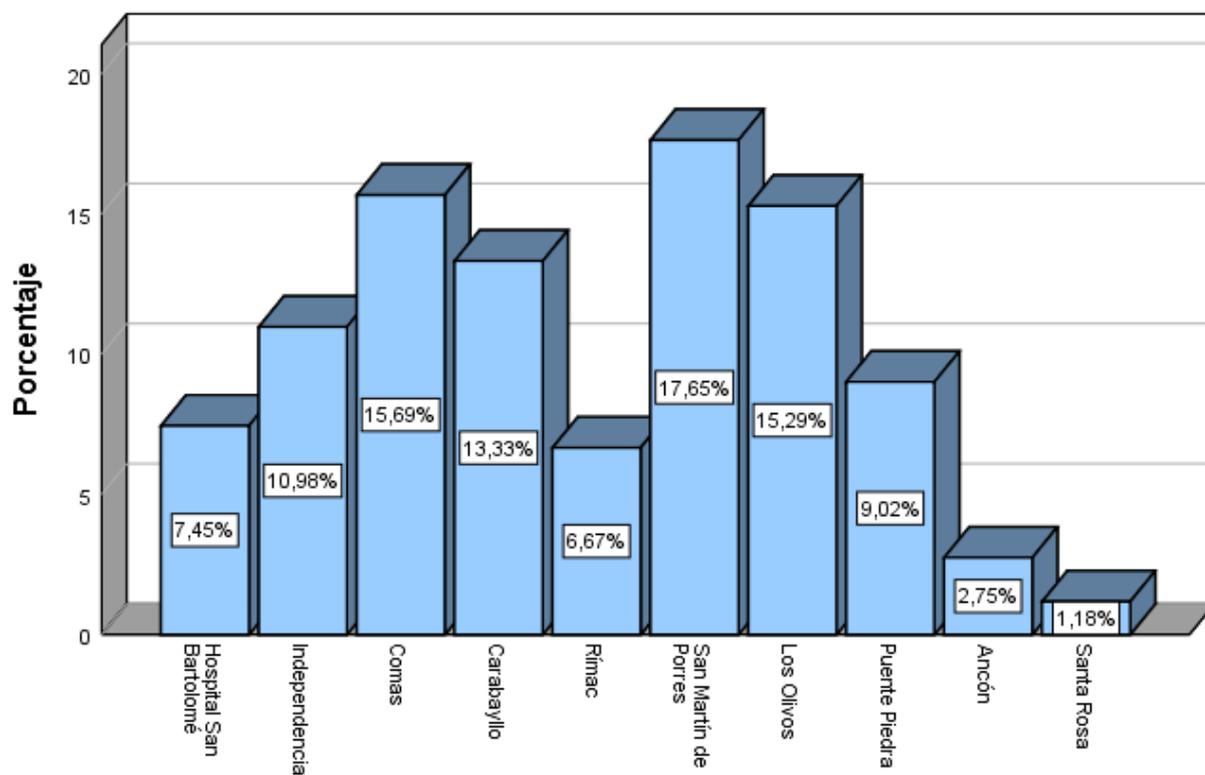


Con relación a la procedencia de la muestra cervicouterina, se encontró que 45 (17.65%) extendidos cervicouterinos con ASC-H procedían del distrito de “San Martín de Porres”, seguido de 40 (15.69%) extendidos cervicouterinos con ASC-H provenientes de “Comas”, 39 (15.29%) extendidos cervicouterinos con ASC-H provenientes de “Los Olivos”, 34 (13.33%) extendidos cervicouterinos con ASC-H provenientes del “Carabayllo” y 28

(10.98%) extendidos cervicouterinos con ASC-H provenientes de “Independencia”, siendo los distritos con mayor prevalencia de ASC-H (Figura 5).

Figura 5

Prevalencia de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según procedencia de la muestra.



V. DISCUSIÓN DE RESULTADOS

Investigaciones internacionales, como el estudio de Rubio (2018) realizado en Ecuador han estimado una prevalencia del 0.4% de ASC-H en una población de 1 135 pacientes mediante la prueba convencional de papanicolaou. Así mismo, Marujo et al. (2017) en su investigación elaborada en Portugal reportó una prevalencia del 0.25% de ASC-H en una población de 34 568 citologías en base líquida, siendo estos resultados semejantes a la presente investigación. No obstante, Hernández-Tiria y Castillo-Zamora (2015) en su investigación en dos instituciones sanitarias de Colombia, encontraron una prevalencia de ASC-H del 1.49% en una población de 23 960 pacientes empleando citología convencional; además, Knevitz y Cavagnoll (2018) en su investigación realizada en Brasil halló una prevalencia de ASC-H del 8.7% de una población de 30 795 exámenes citopatológicos, siendo estos últimos resultados muy elevados en comparación a lo reportado en el presente estudio. En el territorio nacional, investigaciones como la de Laberiano et al. (2017) en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen a 53 716 extendidos cervicovaginales encontró una prevalencia de ASC-H del 0.22%. Sin embargo, Meza (2020) encontró una prevalencia de ASC-H del 15.9% en el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción del departamento de Junín en una población de 164 pacientes tamizadas, siendo un resultado elevado en comparación a la presente investigación.

La investigación elaborada en el Hospital Nacional Docente Madre Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 en una población de 98 822 mujeres tamizadas mediante citología convencional de papanicolaou, encontró una prevalencia de ASC-H del 0.27%, resaltando la sensibilidad y especificidad en concordancia con investigaciones internacionales. Así mismo, el Hospital San Bartolomé es una Institución de docencia e investigación y referencial, en lo que corresponde al tamizaje el cáncer cervicouterino es

realizado por citotecnólogos que tienen segunda especialidad en citología, evaluación del programa de evaluación de desarrollo en citología (PED) que realiza el INS en forma periódica, cual garantiza la calidad de la lectura del Pap.

Con relación al grupo etario, la investigación encontró que el grupo etario de 40 a 45 años presentaban una prevalencia de ASC-H del 16.86%, siendo el grupo etario más prevalente. Meza (2020) en su investigación encontró que el grupo etario con mayor prevalencia de AS-H comprendía las edades de 34 a 42 años (42.14%), seguido del grupo etario de 52 a 60 años (30.82%). Así mismo, Laberiano et al. (2017) reportó que los pacientes con ASC-H presentaron un promedio de edad de 43.8 años, donde la mayoría se encontró en el grupo etario de 40 a 49 años. Un resultado parecido halló Hernández-Tiria y Castillo-Zamora (2015), donde encontró que la edad media de las pacientes con ASC-H fue de 44.7 ± 14.5 años. Knevitiz y Cavagnoll (2018) también encontró un promedio de edad de 42.5 ± 13.0 años en pacientes con ASC-H, siendo todos estos resultados compatibles con lo reportado en el presente estudio.

La investigación también encontró que la mayor prevalencia de ASC-H se encontró en el distrito de “San Martín de Porres” (17.65%), de la Dirección de Redes Integradas de Salud (DIRIS) Lima Norte, Perú. No obstante, la investigación no encontró estudios nacionales que hayan considerado la procedencia de la muestra en el departamento de Lima, Perú. Sin embargo, Meza (2020) en su investigación realizada en Concepción del departamento de Junín en Perú, reportó que la mayor prevalencia de ASC-H se encontró en la Microred Concepción (65.4%), seguido de la Microred El Tambo (18.9%).

Esta investigación encuentra su limitación al no conocerse la cantidad total de muestras cervicouterinas por distritos de la DIRIS Lima Norte, lo que no permite la

realización de tasas epidemiológicas de morbilidad, el cual puede constituir otros trabajos de investigación.

VI. CONCLUSIONES

6.1. La prevalencia de ASC-H en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 fue del 0.27%.

6.2. El grupo etario de 40 a 45 años presentaban una prevalencia de ASC-H del 16.86%, seguido del grupo etario de 52 a 57 años presentaron una prevalencia del 14.12%, el grupo etario de 46 a 51 años presentó una prevalencia del 13.73% y el grupo etario de 28 a 33 años presentó una prevalencia del 13.33%.

6.3. La mayor prevalencia de ASC-H se ubicó en el distrito de San Martín de Porres con un 17.65%, seguido del distrito de Comas con el 15.69% y el distrito de Los Olivos con 15.29%.

VII. RECOMENDACIONES

7.1. La presente investigación recomienda que el Hospital San Bartolomé y los establecimientos sanitarios de la DIRIS Lima Norte presenten una buena calidad en la toma de muestra cervicouterina evitando las muestras insatisfactorias.

7.2. Se recomienda asegurarse de la certificación de la lectura de laminas cervicouterinas por expertos tecnólogos médicos especialistas en citología (citotecnólogo), que son el eje central en los programas de prevención y control en el tamizaje del cáncer cervical basados en la citología exfoliativa.

7.3. Además, la investigación también sugiere realizar investigaciones en las diferentes DIRIS del Perú para tener un contexto amplio referencial geográfico.

7.4. También se recomienda realizar la prueba molecular para la identificación y tipificación del ADN VPH a todos los resultados positivos de ASC-H, con la finalidad de comprender el desarrollo etiológico de la patología del cáncer de cuello uterino.

VIII. REFERENCIAS

- Abolafia, B., Monserrat, J. A., Cuevas, J. y Arjona, J. E. (2017). Diagnóstico precoz del cáncer de cérvix: correlación entre citología, colposcopia y biopsia. *Prog Obstet Ginecol*, 60(4), pp. 314-319.
<https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S1699885517300624>
- Albujar, P. (2002). Actualización de la terminología del Sistema Bethesda para informe de resultado de citología cervical. *Ginecol Obstet- Perú*, 48(2), pp. 132-134.
https://ve.scielo.org/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0048-77322017000100008
- Albujar, P., y Zavaleta, A. (2006). Correlación citohistológica de lesiones escamosas intraepiteliales cervicales. *Acta cancerológica*, 34(1), pp. 64-66.
<https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-475145>
- Alonso de Ruiz, P., Lazcano, E. C., y Ávila, M. H. (2005). Cáncer Cervicouterino. Diagnóstico, prevención y control. Ed. Médica Panamericana.
<https://www.medigraphic.com/pdfs/abc/bc-2000/bc003j.pdf>
- Cardinal, L., Díaz, L., Vighi, S., y Gómez, N. (2014). *Anatomía, citología e histología del cuello uterino, la vagina y la vulva normales y patológicos. Ecosistema vaginal*. Ed. Panamericana. <https://docplayer.es/11705764-Seccion-anatomia-citologia-e-histologia-del-cuello-uterino-la-vagina-y-la-vulva-normales-y-patologicos-ecosistema-vaginal.html>
- Cuba, M., González, M., Scull, M., Panuncia, Y., y Casamor, G. (2019). Importancia del sistema de Bethesda en el diagnóstico citológico de lesiones precancerosas del cérvix. *Revista Médica Electrónica*, 41(1), pp. 203-210.
<http://scielo.sld.cu/pdf/rme/v41n1/1684-1824-rme-41-01-203.pdf>
- De Zúñiga, M. R., de Fresco, C. A., Cosp, M. R., y Orué, E. (2008). Conocimientos, actitudes y prácticas sobre el test de Papanicolau (PAP) en mujeres embarazadas consultantes

de hospitales públicos del Departamento de Alto Paraná, Paraguay. *Memorias del Instituto de Investigaciones en Ciencias de la Salud*, 6(2).
<http://scielo.iics.una.py/pdf/iics/v6n2/v6n2a08.pdf>

Escobar, S., Galeano, A., Londoño, M. y Villa, M. (2004). Atlas de citología cervicovaginal. Editorial Universidad de Antioquia.

Gomes, L., Bezerra, A. K., Moreira, C. T., y Pinto, J. S. (2010). Examen de Papanicolaou: Factores que influyen a las Mujeres a no recibir el resultado. *Enfermería Global*, 20(1), pp. 1-11. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1695-61412010000300007

Hernández-Tiria, M. C., y Castillo-Zamora, M. F. (2015). Prevalencia del resultado de citología de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H), en dos instituciones de Bogotá (Colombia), 2006-2013. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 66(1), pp. 32-36.
http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S0034-74342015000100004

HONADOMANI San Bartolomé (2 enero 2020). *Análisis de situación de salud hospitalario HONADOMANI San Bartolomé*. <https://doi.org/10.35434/rcmhnaaa.2016.93.119>

Huarcaya, Y. y Vásquez, D. L. (2018). *Correlación cito-histológica de anormalidades cérvico Uterinas en el Hospital Nacional docente madre niño "San Bartolomé"-2016*. [Tesis de pregrado]. Universidad Nacional Federico Villarreal.
<https://repositorio.unfv.edu.pe/handle/20.500.13084/2187>

Catalan Institute of Oncology y International Agency for Research on Cancer (10 mar. 2021). *Human Papillomavirus and Related Diseases Report. Perú*. www.hpvcentre.com

Instituto Nacional de Salud y Ministerio de Salud (2 enero 2005). *Manual de procedimientos para el diagnóstico en citología cérvico uterina*. Instituto Nacional de Salud.

International Agency for Research on Cancer (1 febrero 2022). *Cervical Cancer Screening*.

<https://publications.iarc.fr/Book-And-Report-Series/Iarc-Handbooks-Of-Cancer-Prevention/Cervical-Cancer-Screening-2022>

Knevitz, J., y Cavagnol, G. (2018). Prevalência de atipias de significado indeterminado e sua relação com o papilomavírus em uma população de Caxias do Sul. *Revista Brasileira de Análises Clínicas*, 50(2), pp. 144-8. <https://www.rbac.org.br/wp-content/uploads/2018/10/RBAC-vol-50-2-2018-ref.-676.pdf>

Laberiano, C., Gamarra, M. F., y Velazco, S. (2017). Correlación citohistológica de ASC-H en el Hospital Nacional Guillermo Almenara Irigoyen durante el período enero 2013 a julio 2015. *Revista Peruana de Ginecología y Obstetricia*, 63(4), pp. 547-551. http://www.scielo.org.pe/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S2304-51322017000400005

Marujo, A. T., Correia, L., Brito, M., Paula, T. y Borrego, J. (2017). ASC-H cytological result: clinical relevance and accuracy of colposcopy in predicting high-grade histological lesions-a 7-year experience of a single institution in Portugal. *J Am Soc Cytopathol*, 6(6), pp. 248-253. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S2213294517300741>

Meza, A. J. (2020). *Anomalías intraepiteliales cervicales mediante papanicolaou en pacientes tamizadas por el Laboratorio Referencial de Citología, Concepción-Junín, enero a julio 2018*. [Tesis de pregrado]. Universidad Peruana de los Andes. <https://repositorio.upla.edu.pe/handle/20.500.12848/1651>

Ministerio de Salud del Perú (1 de octubre 2020). *Análisis de la situación del cáncer en el Perú, 2018*. <http://bvs.minsa.gob.pe/local/MINSA/5158.pdf>

Moore, K. L., Dalley, A. F., y Agur, A. M. (2013). Anatomía con orientación clínica. Editorial Médica Panamericana.

- Moreno, M. C. (2017). Actualización en el reporte de citología cervicovaginal basado en el Sistema Bethesda 2014. *Rev Obstet Ginecol Venez*, 77(1), pp. 58 - 66. <https://ve.scielo.org/pdf/og/v77n1/art08.pdf>
- Nauth, H. F. (2005). Citodiagnóstico ginecológico. Ed. Médica Panamericana.
- Nayar, R. y Wilbur, C. (2017). El sistema Bethesda para informar la citología cervical: Definiciones, criterios y notas aclaratorias. Ediciones Journal.
- Organización Mundial de la Salud y Organización Panamericana de la Salud (22 noviembre 2020). *Día Mundial del Cáncer - Crea un futuro sin cáncer cervicouterino*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14925:world-cancer-day-2019
- Organización Panamericana de la Salud (22 noviembre 2019). *El cáncer cervicouterino es el tercero más frecuente entre las mujeres de América Latina y Caribe, pero se puede prevenir*. https://www3.paho.org/hq/index.php?option=com_content&view=article&id=14947:cervical-cancer-is-the-third-most-common-cancer-among-women-in-latin-america-and-the-caribbean-but-it-can-be-prevented&Itemid=1926&lang=es#:~:text=Cada%20a%C3%B1o%2C%20m%C3%A1s%20de%2056.000,a%20Estados%20Unidos%20y%20Canad%C3%A1
- Ortiz, R., Uribe, C. J., Díaz, L. A., y Dangond, Y. R. (2004). Factores de riesgo para Cáncer de Cuello Uterino. *Revista Colombiana de Obstetricia y Ginecología*, 55(2), pp. 146-160. http://www.scielo.org.co/scielo.php?script=sci_arttext&pid=s0034-74342004000200007
- Ramos, G., Díaz, M., Rodríguez, J. R. y Domínguez, F. G. (2014). Citología cervical satisfactoria Extendido exocervical circular comparado con longitudinal. *Rev Med Inst Mex Seguro Soc*, 52(6), pp. 696-703. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=55089>

- Rodríguez, O., Pichardo, R., Escamilla, G. y Hernández, M. (2009). Estudio de la patología citológica del cérvix. *Perinatol Reprod Hum*, 23(1), pp. 12-17. <https://www.medigraphic.com/pdfs/inper/ip-2009/ip091c.pdf>
- Rojas-Zumaran, V. y Moya-Salazar, J. (2017). El empoderamiento del citotecnólogo en las ciencias médicas del Perú: ¿una profesión bajo el pulgar?. *Revista Mexicana de Patología Clínica y Medicina de Laboratorio*, 64(2), pp. 100-101. <https://www.medigraphic.com/cgi-bin/new/resumen.cgi?IDARTICULO=74393>
- Rubio, F. V. (2018). *Prevalencia de células escamosas atípicas e infecciones genitales en pacientes de una consulta ginecológica privada del cantón Riobamba, provincia de Chimborazo, entre enero de 2016 y agosto de 2017*. [Tesis de pregrado]. Escuela Superior Politécnica de Chimborazo. <http://dspace.espoch.edu.ec/handle/123456789/8817>
- Silva, R., León, D., Brebi, P., Ili, C., Roa, J. C. y Sánchez, R. (2013). Diagnóstico de la infección por virus papiloma humano en el hombre. *Revista chilena de infectología*, 30(2), pp. 186-192. https://www.scielo.cl/scielo.php?pid=S0716-10182013000200009&script=sci_arttext
- Turkish Cervical Cancer and Cervical Cytology Research Group. Prevalence of cervical cytological abnormalities in Turkey. *Int J Gynaecol Obstet*, 106(3), pp. 206-9. doi: 10.1016/j.ijgo.2009.04.003. <https://www.sciencedirect.com/science/article/abs/pii/S0020729209002094>
- Varela, S. (2005). Citología Cervical. *Rev Med Hondur*, 73(3), pp. 131-136. <https://pesquisa.bvsalud.org/portal/resource/pt/lil-444202>
- World Health Organization y International Agency for Research on cancer (5 enero 2022). *Global Cancer Observatory. Cancer today*. <https://gco.iarc.fr/>

IX. ANEXOS

A. Matriz de consistencia.

Título	Problema	Objetivos	Variables	Método
<p style="text-align: center;">PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021</p>	<p>Problema General</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021?</p> <p>Problemas Específicos</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según grupo etario?</p> <p>¿Cuál es la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según procedencia de la muestra?</p>	<p>Objetivo General.</p> <p>Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021.</p> <p>Objetivos Específicos.</p> <p>Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según grupo etario.</p> <p>Determinar la prevalencia de células escamosas atípicas que no excluye lesión intraepitelial de alto grado (ASC-H) en pacientes del Hospital Nacional Madre-Niño San Bartolomé durante el periodo 2019-2021 según procedencia de la muestra.</p>	<p>Variables</p> <ul style="list-style-type: none"> - ASC-H. - Grupo etario. - Procedencia de la muestra. 	<p>Diseño de la investigación. No experimental.</p> <p>Alcance de la investigación. Descriptivo, retrospectivo, de corte transversal y cuantitativo.</p> <p>Enfoque de la investigación. Cuantitativo.</p> <p>Población. El estudio estará constituido por 98 662 extendidos cervicouterinos durante enero del 2019 a diciembre del 2021.</p>

B. Actualización del Sistema Bethesda 2014.

<p>TIPO DE MUESTRA</p> <p>Se debe indicar si la muestra es convencional o preparación en base líquida.</p>
<p>ADECUACIÓN DE LA MUESTRA</p> <p>Satisfactoria para evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Presencia o ausencia de componente celular endocervical y/o zona de transformación. ○ Indicador de calidad: parcialmente obscurecido por sangre, inflamación, etc. <p>Insatisfactoria para evaluación:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Muestra rechazada no procesada por... (especificar la razón). ○ Muestra procesada y examinada pero inadecuada por... (especificar la razón).
<p>CATEGORIZACIÓN GENERAL (opcional)</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Negativo para lesión intraepitelial o malignidad. ○ Anormalidad de células epiteliales (especificar si es en células escamosas o glandulares). ○ Otro: células endometriales en mujeres de 45 años o más.
<p>INTERPRETACIÓN/RESULTADO</p> <p>Negativa para Lesión Intraepitelial o Malignidad</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ No existe evidencia celular de neoplasia. <p>Hallazgos no neoplásicos (opcional):</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Variaciones celulares no neoplásicas: metaplasia escamosa, cambios queratóticos, metaplasia tubal, atrofia y cambios asociados al embarazo ○ Cambios celulares reactivos asociados a: inflamación (incluida reparación típica), cervicitis folicular, radiación, dispositivo intrauterino. ○ Células glandulares en mujeres con histerectomía. <p>Organismos:</p> <ul style="list-style-type: none"> ○ Trichomonas vaginalis ○ Elementos micóticos morfológicamente compatibles con Cándida. ○ Cambios de la flora vaginal sugestivos de vaginosis bacteriana. ○ Bacterias de características morfológicamente compatibles con Actinomyces. ○ Cambios celulares compatibles con herpes simple.

- Cambios celulares compatibles con citomegalovirus.

Anormalidad en células epiteliales

Células escamosas:

- Células escamosas atípicas
- Células escamosas con atipias de significado indeterminado (ASC-US).
- Células escamosas con atipias que no excluyen una lesión de alto grado (ASC-H).
- Lesión intraepitelial escamosa de bajo grado (LSIL): VPH / NIC 1 / displasia leve.
- Lesión intraepitelial escamosa de alto grado (HSIL): NIC 2-3 / CIS / displasia moderada y severa.
- Carcinoma de células escamosas.

Células glandulares:

- Células glandulares atípicas
- Endocervicales, endometriales, glandulares (cuando no se puede precisar origen).
- Células glandulares con atipias a favor neoplasia.
- Adenocarcinoma endocervical in situ.
- Adenocarcinoma
- Endocervical, endometrial, extrauterino.
- Sin especificar.
- Otras neoplasias malignas (especificar) Otro
- Células endometriales en mujeres de 45 años de edad o más (especificar si es negativa para lesión intraepitelial escamosa).

PRUEBAS AUXILIARES

Se considera útil proponer recomendaciones para pruebas adicionales que pueden ser complementarias para citología. Sugerencias para la detección del ADN del virus del papiloma humano es un ejemplo de prueba adicional que puede ser complementaria de citología.

EVALUACIÓN AUTOMATIZADA

Si la evaluación fue automatizada, especificar cuál fue el equipo utilizado y el resultado.

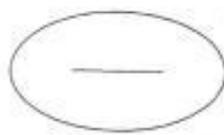
NOTAS EDUCATIVAS Y SUGERENCIAS (OPCIONAL)

Las sugerencias deben ser concisas y consistentes con los lineamientos de seguimiento

publicados por las organizaciones internacionales (pueden incluirse referencias de publicaciones relevantes).

Tomado de: Moreno (2017).

C. Informe citológico cervicouterino.

		HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOME SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA EXAMEN CERVICO UTERINO PARA PAP		Nº DE REGISTRO 	
APELLIDOS:		NOMBRES:		EDAD	H. CLINICA
FUR: / /	GEST:	PARA:	GESTANTE: () SI () NO	DNI Nº	
ANTICONCEPTIVOS: () ORAL () DIU () INYEC () IMPLANTE () OTRO					
PAP O BIOPSIA ANTERIOR: () NO () SI () NEGATIVO () POSITIVO () Nº DE REGISTRO () ASCUS () AGUS () PVH () NIC1 () NIC2 () NIC3: [() D.S. () CARCINOMA IN SITU]					
SINTOMAS: () NINGUNO () DOLOR () LEUCORREA () PRURITO () COITORRAGIA () OTRO					
EXAMEN CERVICO UTERINO (ESPECULO)					
<input type="checkbox"/> CONGESTION <input type="checkbox"/> EROSION <input type="checkbox"/> ÚLCERACIÓN <input type="checkbox"/> POLIPOS <input type="checkbox"/> TUMORACIÓN					
DIAGNOSTICO CLINICO:		FECHA: / /		FIRMA:	

		HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO "SAN BARTOLOMÉ" SERVICIO DE ANATOMIA PATOLOGICA INFORME CITOLOGICO CERVICO UTERINO SISTEMA BETHESDA	
CALIDAD DE MUESTRA: () SATISFACTORIA: () con ó () sin Células Endocervicales () INSATISFACTORIA: () ESCASAS CELULAS () >75% LEUCOCITOS PMN () >75% HEMATIES () MALA FIJACIÓN			
<input type="checkbox"/> NEGATIVO PARA LESION INTRAEPITELIAL Y/O MALIGNIDAD			
<input type="checkbox"/> ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES ESCAMOSAS			
<input type="checkbox"/> CELULAS ESCAMOSAS ATIPICAS: () ASC-US () ASC-H			
<input type="checkbox"/> L.I.E DE BAJO GRADO: () NIC 1 / DISPLASIA LEVE () PVH			
<input type="checkbox"/> L.I.E DE ALTO GRADO: () NIC 2 / DISPLASIA MODERADA <input type="checkbox"/> NIC 3 / DISPLASIA SEVERA [] / CARCINOMA IN SITU []			
<input type="checkbox"/> CARCINOMA			
<input type="checkbox"/> ANORMALIDADES DE CELULAS EPITELIALES GLANDULARES:			
<input type="checkbox"/> AGUS () ADENOCARCINOMA IN SITU () ADENOCARCINOMA			
<input type="checkbox"/> CAMBIOS CELULARES BENIGNOS:			
<input type="checkbox"/> METAPLASIA ESCAMOSA		<input type="checkbox"/> ATROFIA () CAMBIOS POR DIU	
<input type="checkbox"/> TRICHOMONAS VAGINALIS		<input type="checkbox"/> CANDIDA () VAGINOSIS	
<input type="checkbox"/> HERPES		<input type="checkbox"/> INFLAMACION PMN () L () M () S	
OBSERVACIONES:			
FECHA:		LIC. T.M:	
MEDICO PATOLOGO:			

D. Instrumento de recolección de datos.**FICHA DE RECOLECCION DE DATOS.**

SEDE: HOSPITAL NACIONAL DOCENTE MADRE NIÑO SAN BARTOLOMÉ.

1. Historia clínica:

2. Presencia de ASC-H:

 Si No

3. Grupo etario:

 16 – 21 años. 22 – 27 años. 28 – 39 años. 40 – 45 años. 46 – 51 años. 52 – 57 años. 58 – 63 años. 70 – 75 años.

4. Procedencia de la muestra:

 Hospital San Bartolomé. Rímac. Carabaylo. San Martín de Porres. Puente Piedra. Comas. Independencia. Los Olivos. Santa Rosa. Ancón.

E. Validación del instrumento de investigación.

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
 "PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
 HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6. Los ítems son claros y entendibles.	1		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación, le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01. Historia clínica.	X				
02. Presencia de ASC-H.	X				
03. Grupo etario.	X				
04. Procedencia de la muestra.	X				

Referencia: A= Dejar B= Modificar C= Incluir otra pregunta D= Eliminar

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: *Mg. Marlene Vargas Chávez*

Profesión: *Tecnólogo Médico*

Fecha: *02/05/2022*



Firma y sello: *U.C. MARLENE VARGAS CHAVEZ*

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

A continuación, le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01. Historia clínica.	X				
02. Presencia de ASC-H.	X				
03. Grupo etario.	X				
04. Procedencia de la muestra.	X				

Referencia: **A**= Dejar **B**= Modificar **C**= Incluir otra pregunta **D**= Eliminar

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: ..Eduardo Eulogio Sedano Gelvet.....

Profesión: Tecnólogo Médico.....

Fecha:3/05/2022.....

Firma y sello:

UNIVERSIDAD NACIONAL
FEDERICO VILLARREAL

Mg. Eduardo Eulogio Sedano Gelvet
Profesor Asociado
Escuela de Laboratorio Clínico y Anatomía Patológica
Facultad de Tecnología Médica

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	1		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	1		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	1		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	1		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	1		
6. Los ítems son claros y entendibles.	1		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	1		

A continuación, le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01. Historia clínica.	x				
02. Presencia de ASC-H.	x				
03. Grupo etario.		x			
04. Procedencia de la muestra.	x				

Referencia: **A= Dejar** **B= Modificar** **C= Incluir otra pregunta** **D= Eliminar**

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: **DAVID GERMAN QUISPE ARANDA**

Profesión:TECNOLOGO.MEDICO.....

Fecha: .03-.05-.2022.....

Firma y sello: 

David German Quispe Aranda
CTMP 4664

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
 "PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
 HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

A continuación, le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01. Historia clínica.	X				
02. Presencia de ASC-H.	X				
03. Grupo etario.	X				
04. Procedencia de la muestra.	X				

Referencia: **A=** Dejar **B=** Modificar **C=** Incluir otra pregunta **D=** Eliminar

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: Evert Segundo Suárez Obregón

Profesión: Tecnólogo Médico

Fecha: 05 de mayo de 2022.

Firma y sello:


Lic. EVERT SUAREZ OBREGÓN
Tecnólogo Médico - Laboratorio
C.T.M.P 6721

.....
Mg. Evert Segundo Suarez Obregon
Docente UNFV - FTM

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

ESCALA DE CALIFICACIÓN

Estimado (a) juez experto:

Teniendo como base los criterios que a continuación se presenta, se le solicita dar su opinión sobre el instrumento de recolección de datos que se adjunta:

CRITERIOS	SI (1)	NO (0)	OBSERVACIÓN
1. El instrumento recoge información que permite dar respuesta al problema de investigación.	X		
2. El instrumento propuesto responde a los objetivos del estudio.	X		
3. La estructura del instrumento es adecuada.	X		
4. Los ítems del instrumento responden a la operacionalización de la variable.	X		
5. La secuencia presentada facilita el desarrollo del instrumento.	X		
6. Los ítems son claros y entendibles.	X		
7. El número de ítems es adecuado para su aplicación.	X		

A continuación, le presento un cuadro con los ítems del instrumento, los cuales calificará según las 4 alternativas. Marque con una X según su criterio.

ASPECTOS SOCIODEMOGRÁFICOS					
Ítems	A	B	C	D	OBSERVACIONES
01. Historia clínica.	X				
02. Presencia de ASC-H.	X				
03. Grupo etario.	X				
04. Procedencia de la muestra.	X				

Referencia: **A**= Dejar **B**= Modificar **C**= Incluir otra pregunta **D**= Eliminar

UNIVERSIDAD NACIONAL FEDERICO VILLARREAL
"PREVALENCIA DE CÉLULAS ESCAMOSAS ATÍPICAS (ASC-H) EN PACIENTES DEL
HOSPITAL SAN BARTOLOMÉ, 2019-2021"

Observaciones:

.....
.....
.....
.....
.....

Nombre del experto: **Mercy Carolina Merejildo Vera**

Profesión: **Tecnóloga Médica**

Fecha: **03-05-2022**

Escriba el texto

Firma y sello:



V de Aiken

Ítems	Jueces Expertos				
	1	2	3	4	5
1	1	1	1	1	1
2	1	1	1	1	1
3	1	1	1	1	1
4	1	1	1	1	1
5	1	1	1	1	1
6	1	1	1	1	1
7	1	1	1	1	1
Coefficiente V de Aiken	1.00	1.00	1.00	1.00	1.00

Se realizó el coeficiente V de Aiken para cada ítem, según la siguiente fórmula:

$$V = \frac{S}{[n(c - 1)]}$$

Donde:

S: Sumatoria de respuestas afirmativas.

n: Número de jueces expertos

c-1: Número de valores según escala de valoración.

El coeficiente V de Aiken es de 1.00; por lo tanto, el instrumento de recolección de datos tiene una excelente validez.